

自閉症スペクトラム障害児の集団遊戯療法とダイナミックアプローチ(1)

― 障害児保育支援システムから集団遊戯療法へ ―

廣利 吉治・牧野 光里・塙 恭子・丸川 里美

要約

自閉症スペクトラム障害児のセラピューティックケアについて、1975年に障害児保育の支援から出発した集団遊戯療法の歴史的経過から、その理論的根拠と形態について説明を行う。そして、自閉症スペクトラム障害の特徴についてのアセスメントと、集団遊戯療法によるアプローチの妥当性について、いくつかのエピソードから検討をおこなう。

1. はじめに

自閉症スペクトラム障害のある子どもの対人関係の改善を図っていくためには、日常生活動作の獲得や人との関わり方を具体的に習得することは基本的に重要なことであるが、個々の症状に応じた早期からの適切な関わりが必要である。つまり症状とは、DSM-IVやICD-10などの診断基準にあげられている「行動や興味および活動の限定された反復的・常同的模式」や「社会的相互交渉における質的な異常」、主客の転倒や質問癖などに表される「コミュニケーションにおける質的な異常」である。そして、やがて改訂されるDSM-Vでは自閉症スペクトラム障害（以下ASD）は「persistent deficits in social communication and social interaction across contexts（社会的コミュニケーションおよび相互交流の欠陥（不足）」と「restricted, repetitive patterns of behavior, interests, or activities（限定され繰り返される行動、興味、活動）」と定義されている。これらASDの特徴的行動に対しては長期的な展望を持ちながら、対人関係の形成や集団適応さらに人格形成をも視野に入れながら改善を図っていくことが重要である。これらの特徴的行動はスペクトラム（Wing, L 1996）であり、その傾向が極めて強い病的なものから社会適応上何らかの支障を来すもの、そして少し気になるが特に問題にはならないもの、その傾向はあるが何ら問題なくその人を強く特徴づけるもの、つまり個性として評価できるものまで境界線のない連続的状态を示すものとされている。

2. ASDの診断について

ASDの診断について、その基準がどのような構造を成しているのか、下位の構成項目を確認しておくことは、子どもの指導上重要なことであろう。どのような特徴が問題なのか、そしてどのような状態がnormalと言えるのかを知っておかなければ、治療や指導のための見立て

や方針を立てることが出来ない。つまり、子どもにグループセラピーを実施するにあたっては、開始に先立ってアセスメントを行ない子どもの問題となる特徴と発達の状態などから、課題の策定と治療方針が必要である。

さて、ここで一つの疑問が浮かび上がる。病的な次元での病態の軽症化は、健康な人の特性の程度の強い状態と同一のものなのだろうか。診断基準の中において、ASDの特性について病理性をあらわす記述は見当たらないようである。特性がスペクトラムとするならば「abnormalな程度」の状態を診断基準とするのであろうが、abnormalな程度を見極めることは、高度な専門的判断と考えられる。

次に、それぞれの分布の端に位置する人たちは、その特徴的行動を以てASDと診断されるわけであるが、それはまた、文化的背景や価値観、習慣によっても評価が変わる。ある国では一般的なことが他の国では非常に珍しい行動と評価されるものはいくつもあるだろう。例えば清潔感覚についても、日本の社会と極地や高地に住む人たちの入浴回数や手洗いなどの行動と感覚にはずいぶん大きな差がある。森林の奥地で日本人のような手洗いと消毒を繰り返していれば、その地域の人たちからは違和感を持たれるであろう。つまり、様々な特徴的行動は文化的背景のもとで、その傾向の強さと頻度において山形分布を成し、一方では病的なものから、他方では単なる性格傾向と言えるものまであるだろう。

ここで、こだわり行動についてみていくと、虫や石に非常に強い興味を持つ少年がやがてその分野の学者になったという話はよく聞くエピソードもある。一方、マンホールのふたを踏む、看板の前で一部を読み上げる、決まった位置に寸分のズレもなく脱いだ靴を置くなど、儀式的行為を繰り返し、一定の行為をしなければ、そこを通過出来ないというある子どもの場合、そのこだわり行動の強度は連続的な分布をなしているのだろうか。た

とえばマンホールのふたを踏むこだわり行為が5回であれ50回であれ、その質的な問題に違いはない。対象を特定しない「こだわりの強さ」一般で見ると、その強度は連続的な分布を示すのかもしれないが、対象を特定すれば必ずしもそうではなく、そのこだわりは質的に病理性を示すものがあるのではないだろうか。熱心な信者が絶えず敬虔な気持ちで合掌してお祈りする行為と、ASDの人が合掌の動作を繰り返す儀式的行動様式(ritualized patterns of behavior)、あるいは合掌する行為に対する強い固執(excessive adherence)が同じ次元の行為とは思えない。

スペクトラムの両極に位置する状態をDSM-Vでは、abnormal (social approach)、excessive (resistance to change)、abnormal (in intensity or focus)、unusual (interest in sensory aspects of environment) といった表現で記されている。abnormal、excessive、unusualが示す内容は、統計学的な正規分布の両極の状態を表現するものであり、質的な異常あるいは病理的な状態を表すものではないだろう。すなわちDiagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) が、診断と同時に研究のための統計上の分類手引きとして作られており、行動特徴も程度を表す表現が採られ、障害の状態も同次元上の程度で表されているからであろう。

さて、スペクトラムな性質を持つ指標として最もよく使われるものの一つとして知能指数、あるいは発達指数がある。最近の4年間でS大学付属病院を受診した2,000名を対象に実施したWISC-IIIによる広汎性発達障害の知能指数の統計では、高機能自閉症のVIQが100、PIQが90、広汎性発達障害のVIQが100、PIQが91で、いずれも後方で少し低い値を示し、またアスペルガー症候群ではVIQが110、PIQが105と言語性が1割ほど高い値を示している(加藤2012)。これらそれぞれの山形分布の裾野で重なり合っている部分に布置する人たちは、共通の知能指数を持つが、異なる状態を表す可能性もある。そこで自閉症の特徴についても同じようなことがいえるだろうか。先述したように、こだわりの強さについても精神的には健全な人でも、ファンの心理状態や様々な種類の収集家などのこだわりの強さは、ASDの人たちと同程度の状態を呈することもある。

ここで、ASDの特徴について、若干挙げてみると、空気が読めない、人の気持ちが分からない、忘れ物が多い、パターンに固執、思春期ではストーカー行為、異常なものに強い興味、収集癖、など枚挙にいとまがない。

しかし、これらの特徴的行為そのものが必ずしも悪いわけではなく、それが問題になるのは、度が過ぎる、場

面にふさわしくない、修正出来ない、など周りとの関係において生起していることがほとんどである。

文化や慣習、時代によってもその基準は大きく異なり、異常あるいは病理と判断する特徴の定義は非常に難しい問題である。そして、このような特徴を如何に治療あるいは指導の対象とするかは、あらゆる可能性と一定の定義によって起こりうるリスクをも考慮に入れて慎重に判断する必要がある。また、一つの特徴を取り上げると、異常な状態であっても、他の診断基準が同時に異常な状態でなければ他の問題であると考えなければならない。つまり例で上げたような興味の偏りと固執傾向の強い人であっても、対人関係では特に大きな問題は起こさず社会的に自立していれば状態は、ASDとは診断されないであろう。

3. ASDの処遇についての歴史

このような特徴のある子どもが、どのように扱われていたのかを時代を少しさかのぼって概観したい。集団の中で様々な問題を呈し、さらに混乱をもたらすとされ、集団から排除されるといった時代から、障害児保育や統合教育が開始された頃には、逆に集団の刺激を子どもの問題改善に有効な刺激として保育や教育に生かすという視点の転換が起こり、さらに周りの子どものインクルーシブな心を育てる形態として、積極的な特別支援教育に至った。発達障害はこのような変遷の経過の中で、時代によって「自閉症周辺」「自閉症圏内」「自閉的」などさまざまな表記されてきた。保育所に措置されたこのような子どもたちを筆者らは、当時から「自閉性障害幼児」として対応してきたが(廣利1991)、当時集団の中で対人関係の問題や集団不適応、行動上の問題を示すこのような「配慮の必要な子ども」は、障害児保育の対象にはなっていなかった。しかし、加配保育士が配置される障害児保育の対象児よりも、はるかに配慮を必要としていたのである。

この様な混乱した状況と乏しい保育体制下において、園から飛び出して電車を止めたり、行方不明になる、突然キレて投げたものが他児に当たる、滑り台の上の他児を突き落とす、など事件が続発したため、状態の重篤な子どもには1~2人に対して1人、配慮を必要とする子どもにも3人に対して1人の保育士が配置されるようになった(大阪府下H市)。そして、5~6ヶ所の保育所からなるブロックごとにプレイルームが設置され、障害児の親子が毎週5~6組通ってくるといった形態がH市では1975年から始まった。カウンセラーが親のグループカウンセリングを行い、各園の担当保育士がセラピス

トとして子どもグループ全体を見るといった形態が採られた。例えば、4ヶ園から6組の親子が参加しているとすれば、各保育所の担任保育士4人がセラピストとして参加し、さらに臨床心理士が1人スーパーヴァイザーとして参加していた（廣利 1988）。

さて、障害児保育が開始された1974年以来、筆者はH市（人口60万人）で自閉性障害幼児の集団療育に遊戯療法を取り入れた形態で子どもの指導をして来た（廣利、他 1976）。それまで集団の中で様々な不適応行動を繰り返す子どもたちに試行錯誤をしながら指導を行ってきた保育士たちは専門的指導を必要としていた。そこで、現場への支援として集団遊戯療法を開始した。10年を経て「遊びの教室」として市内10数ヶ所の各保育所内にプレイルームが設置されたが、この10年間の活動の成果として、次のようなものが挙げられる（廣利、竹花、他 1994）。①保育士との愛着関係の形成 ②対人的情緒的交流の促進 ③コミュニケーションの質的变化 ④応答的関係の形成、促進、活性化 ⑤個別の指導課題の策定 ⑥親同士のピアカウンセリング ⑦母子間の愛着関係の形成あるいは修復等である。

障害児保育がスタートした頃は、保育現場では保育士が今まで関わったことのない子どもの保育を担当し、様々な混乱と戸惑いがあった。思いがけない行動や予測のつかない事故、園外に逃走する子どももあり、気持ちの休まる間もない状態が続いたことで神経症や鬱状態に陥る保育士が続出した時期もあった。その後20年間程は、このような保育環境を支援して安定した関係を保持できるよう、子どもの問題を明確にし、指導課題の策定とプログラムの検討を行うための保育相談を実施した。さらに、保育所の集団だけでは保育が困難な子どもについて、集団遊戯療法を週1回実施し、遊びを通じた対人関係の形成と問題行動の改善、社会的ルールの習得などをターゲットとするセラピューティックな関わりを行った。

1994年以降は大学の相談室を中心とする地域に対する子育て支援と研究会を継続しながら、それまでと同様の形態で集団遊戯療法を実施し、仙台から愛知県の岡崎市、幸田町そして岐阜県各務原市と地域は変わったが現在も継続している。

遊戯療法的療育の実施経過について以上に掲げたが、本研究においては、これまで実践して来たグループセラピーの内容を整理し、Daniel (1999) らが米国で実施している「group-play-therapy」などを参考に、「集団遊戯療法」として定義の再構成を行った。そしてこれまで研究を行ってきたダイナミックアプローチ全体の1構成要因として位置づけ、その有効性の検討を行った。専

門機関と今後さらに機能的に連携し、保育や教育あるいは療育に結びつけて行くためのシステム構築や、具体的事例を基にした実践報告については次号以降の論文に譲りたい。

4. ASD の特徴

上でも述べたように集団遊戯療法の実施にあたっては、ASD の特徴について集団内での対人関係や集団生活の上で特に問題となる行動のアセスメントを行い、他の特徴との関連性の中で、それらの除去や軽減あるいは改善を図って行くことを目標としたい。

L.Wing の定義では ASD の認知的特徴として、「想像力の障害」(L.Wing 1996) が挙げられる。つまり、自らイメージの世界を形成することが困難であるが、規格の商標や架空のキャラクターのようなものに強い印象を持ち、これらの対象が視野に入ると素早く取り込み、彼らの描画などに見られるように、優れた再現能力を発揮する。また、象徴的表現が困難であり、ごっこ遊びや見立て遊びが乏しいが、レゴのサンプルを見ながら高度な組み立てをしたり、カレンダーや国旗、自動車のプレートナンバーを、見たまま記憶したりするのは得意である。一方、聞いたことや文字で読んだことを絵で表現したり、逆に体験したり見たりしたことに対して記憶を辿りながら概要を叙述したり、特に自己の考えを述べたり、批評や感想を述べたりすることは非常に難しく、特徴的なコミュニケーション様式を伴う障害の要因にもなっている。

ロールシャッハ・テストの結果からも、ASD の人は概ね具象（目に見えるもの）についてしか述べることでできず、枝葉末節を捨て主要なもの、本質的なものを導き出すことが苦手で、象徴化や抽象化は非常に難しいということが窺える。

ここで ASD の事例について、Aくん（8歳）は、自己中心的行動や文脈を把握せずに短絡的に反応してしまう行動傾向がある。これはAくんが発達検査施行場面で示した素早い視覚認知や理解問題における短絡的回答、そしてロールシャッハ反応でみられた初発反応の速さに通じるものであり、自己抑制の脆弱さや自我機能の未熟さが反映されているものと推測できる。このことは、文脈のない単一あるいはルールが明確な課題にはすぐれた能力を示すが、全体的な文脈の中で最も適切なものを選んでそれをうまく状況に合わせて調整するような課題には困難さを示すことにも関連しているだろう。

次に、速いロールシャッハ初発反応を示す ASD の事例について次のような解釈をおこなった（1997 廣利）。

ASD の小学1年生男児は、新版K式発達検査の「釣

合い秤」課題を瞬時に判断し、ロールシャッハ反応の初発反応時間は、全てのカードにおいて5秒以内ときわめて短かった。このことを辻(2003)の理論に従って考察すると、以下のように言える。10枚のあいまいな図形を目にした時に最初に着想したイメージの中から、それを構成する不必要部分を捨て必要部分を残す。さらに、矛盾部分を処理して1つあるいはいくつかのまとまりのあるものを見出していかなければならない。このような作業には非常に大きな困難とストレスが生じるだろう。つまり、無数の選択肢の中から、自己の着想と合う部分を取捨選択し、その妥当性と全体との整合性を検討していかなければならず、ここで生じるストレスを保持する自己抑制が必要である。そして、このようなストレス保持力は自我の成熟を示す重要な手がかりになると言えよう。カードを呈示された瞬間に見た最初の着想を無修正でそのまま反応として出す子どもには、おそらく以上のような自我機能は働いていない。

先行の自研例(廣利 2009)等から、ASD児によく見られるロールシャッハ反応では、色彩反応がない、良形体の運動反応が少ない、保続反応、未熟な反応、強迫的部分反応、作話的全体反応(DW)、混交反応などがよく見られる。そして、ロールシャッハ反応を解釈すると、自我形成不全、自我境界の未形成、ストレス保持能力の弱さ、自我の脆弱性、複合能力の弱さ、整合性の検討不全、直面化の機能不全、つまり現実の矛盾に気付き、それを直視し受け止め、取捨選択して自己内で整合性を検討し、全体をまとめていくことの難しさなどが考えられる。

高度な知的機能や、偏りはあるが豊富な知識があるにもかかわらず、P(平凡)反応が乏しいことの意味するところについては、多数の意見や視点を自己の選択カテゴリーに入れること、つまり一般(共通要因)を取り入れることの困難さを意味する。これは、他の視点を意識した共同注視や他者の迫体験の取り入れ、暗黙の了解や自明性の獲得など、これは言外に表された情緒的交流あるいは共感性の欠如によるものであろう(廣利 1992)。

しかし、ASDの特徴としてのこだわりはむしろ知識を貯え博学的な状態を形成し、個性的特徴としてプラスに働いているケースも見られる。

ASDを呈する子どもは、その発達特徴に環境要因が加わり、自我形成の未熟さと自我境界の形成に問題が生じるものが多く、その特徴や程度に応じた適切な指導・配慮が必要と考えられる。

そのため、早期からの治療的介入の必要が叫ばれているが(森さち子 2005)、一向に具体的な方策や成果が報告されていないのが現状である。

5. ASDの治療的介入について

我々が1974年以来実施して来た「ポピー教室」での実践を通じて得られた知見から、治療的な介入と経過についての検討を行いたい。

小林(1999)の報告したASDの個別セラピーにおける介入の様子とその後得られた「自己の気づき」について紹介する。中学生の治療経過では、「一挙手一投足行動のフィードバックをしていった・・・」とある。この事例は、幼児期に家庭内で暴力を受けたこともあり、基本的な愛着関係が欠落し、青年期にいたるまであまのじゃく(反抗的)な行動が頻繁にみられ、相手との調和や共感的関係を結ぼうとしなかった。他人に従うことが自己の存在を危機にさらされるような感覚に襲われ、愛情獲得にアンビバレントな葛藤を示す。この青年への個別セラピーによるアプローチは自己の気づきにつながったと報告されている。基本にASDがあり、環境要因により対人不信と愛着障害を呈していたこのケースに、個別的な強い介入を行うことで、ガードが徐々に解けて行ったのだと思われる。

ここでソーシャルスキルトレーニング(SST)について触れておきたい。これは学習理論に基づいた方法であり、社会的行動形成は、ASDの特徴を利用した非常に効果的な方法であることは、欧米諸国でこのような方法が半世紀も続いていることから、誰もが認めるところであろう。しかし、情緒や状況把握や理解、予測、推測、暗黙の了解、自明性といった基本的に健康な人が保持している心理・認知機能を訓練していくのは非常に難しく、マニュアルによって画一的に形成できるものではない。また、教育や周囲の大人たちの関わり工夫があっても、自然発生的に生じた多様な対人場面での対処行動を獲得するには限界があるだろう。

たとえば、他児の使っているおもちゃを取ってはいけない、欲しい時には、相手に「貸して」とお願いする、「使っていないか?」と許可を得る、といった対人スキルを教える方法もある。彼らはこのようにパターン化された対処行動を獲得するのは得意であり、一定の場面で一定の社会的行動を効果的に習得することは可能であろう。しかし、次のようなエピソードもある。

5歳のBちゃんは、玄関に入ることが出来ず入り口のところで、「おかえりと言って!」と何度も母親に叫んでいた。また、思春期を迎えたCくんは、性的念慮にとり憑かれて絶えず母に報告、そして判断を仰ぐといった強迫的な観念に悩まされていた。彼らは行動する前に自己の主体的判断により決定することができないのである。パターン化、プログラム化されたものから外れると行動

できず、対象が自己の強い欲求に関わる場合は、それが自己の束縛となり、パニックになったり、引き込もったりすることもある。

社会的ルールは自己の社会的行動を広げ対人関係を形成していく上で欠かせないものであるが、逆にそれは個人の思考や行動を制約し、それに囚われると行動の自己束縛に繋がる可能性もあるだろう。そこで、行動を調整するための主体的判断が重要となる。

上記の事例のように、社会のルールに合わせて心の抑制と解放をほどよく行うことができれば「適応」は難しくなるであろう。しかしほどよく抑制する自我機能を形成する方法が具体的に確立されているという訳ではなく、適切なアセスメントによって詳細に問題を把握し、その問題が起きた原因や背景など全体的な構造を解明していけば、発達の状態や治療段階に応じた対処の仕方は自ずと見えてくるものである。辻は「診断イコール治療」（辻 2003）と言っている。氏のロールシャッハ診断学では患者の認知様式を心的投影として捉えて行くことで、様々な局面をどのように捉え処理しているのか、その処理の仕方が如何なる病理を含むのか、あるいは健康な部分があるのか、特殊な処理の仕方に固着していないか、反復的常同的認知様式の背景にあるものは恐怖心なのか不安なのか、あるいは単なる固着なのかといった見たてを行い、それをクライアントが気づき、あるいは修正して行くことでその後の状態をフィードバックして行く。様々な局面を持つ ASD へのアプローチとして、これをそのまま適用することは難しいだろうが見たてをしっかりと行い、それにより方策を考えて行かなければならない。

学習理論に基づいた介入的な方法は、行動形成といった一次的手段の獲得方法として効果はあるものの、その副作用として主体性、自発的判断、自己抑制力、といった自我機能の形成不全をきたす。そのため、如何に自我形成を図るのが重要な課題である。心の指導は極めて難しく、その成果も評価できない領域である。しかるに、方法論の探求もあまりなされず今日に至っている。目に見える効果を生む行動レベルでの研究成果が多くなるのも致し方ない。その結果、思春期、成人期において次のような特性から精神病理的な二次障害に発展するケースが増えているのが現状である。つまり、「律儀に規則を守る」「思い込みが激しい」「行動や観念の修正が困難」「中間の概念が理解できない（数滴、若干、少々、そのうちに、ほどほど）」「行間が読めない」などである。このような特徴が成長と共に学校集団や職場や家庭などで不適切な行動になったり、トラブルの原因になったりするな

ど形を変えて個々の生き難さにつながっていることが当事者からも報告されている（2012 児童青年精神科医学会）。このような特徴は思春期青年期に突然現れるのではないことは言うまでもなく、幼児期から児童期にかけての対人関係の中で形成されるものであろう。早期からの治療的関わりは重要であるが、特に高機能の ASD の発見は幼児期後半に多いため、幼児から学童期にかけて、対人関係の持ち方をコントロールできる自我機能を形成するための治療的な関りが望まれるところである。

6. 集団遊戯療法について

他の研究から、ASD を対象とするグループセラピーは、まだ数は極めて少ないが、幾つかのグループがその意義と効果について報告を行っている。

愛知教育大学の飯塚は、1 人の子どもを 1 人のセラピストが担当し「集団のルールを守る」「友だちとのかかわり方を学ぶ」「集団の中で自己表現をする」といったことをねらいとする活動を実施している（飯塚 2011）。また、遠矢らは、平成 8 年から九州大学の「もくもくグループ」で、特に対人関係に困難を持つ落ち着きのない子どもや多動を主症状とする ASD へのグループセラピーを行い、相互主観性の関係形成に主眼をおいた関わりについて報告を行っている。（遠矢ら 1995）

ここで、幼児・児童を対象とする集団遊戯療法について、その治療的、教育的意義を検討してみたい。本論文では幼児から小学校低学年あたりまでを視野に入れた検討を行う。

日常生活では、子どもたちは家庭と地域そして保育所や幼稚園、小学校といった生活圏で過ごしている。集団生活ではそれぞれの場所でルールがあり集団ルールに基づいた生活があり、ルールを守ることによって他の子どもとの関係が保たれ、その場面や集団への適応ができるシステムになっている。年齢に応じて周りから期待される行動は暗黙の了解として、集団生活の中で共有されている。例えば 1 歳過ぎのヨチヨチ歩きの子どものが、砂場で他児が使っている他児のおもちゃを勝手に持って行ったとしても叱責されたり喧嘩になったりはしないだろう。取られた子どもは他のものを探しにいかも知れない。しかし、5 歳の子どものが同じ行為をしたならば、それは制裁の対象として、注意されたり、先生に訴えられたりするかも知れない。自分で奪還する行為をとれば喧嘩になるだろう。しかし、定型の発達を遂げて行くに従って、このような集団内でのトラブルが起きないように対人関係スキルを習得していく。

集団には様々な経緯で取り決められた掟がありそれを

破ると制裁が加えられる。同じルールでも制裁の強さは集団や成員によって異なり、またそれを破った本人の評価によっても異なる。初めての掟破りと常習犯とは制裁の強さは異なるであろう。

子ども同士のぶつかりや、共同、模倣、関わるタイミング、他児の対人的な関係性の場面を見るなど対人的な関わりを体験する中で、集団内におけるルールや遊び方と関わるタイミングを獲得していくのである。またリズムやテンポを調節することで、徐々に相手に合わせるができるようになっていく。そして、波長が合えば関係は続き、楽しい体験が対人関係をさらに深めていくだろう。しかし、反対に不調和な関係性はストレスと不快な体験を増大させる。

1930年代にアメリカでクルト・レヴィンらによって使われたグループダイナミクス概念は、戦後日本に伝わり社会心理学の領域でも広がり、そして1949年日本で定着した。この概念の特徴と扱う領域は、集団の力動性つまり成員間の相互関係、相互依存性、集団凝集性、集団構造、リーダーシップなどである。その研究方法は、現場研究、自然実験、現場実験、実験室実験などがあり、福祉の領域においてもグループワークの集団援助計画などに利用されている。

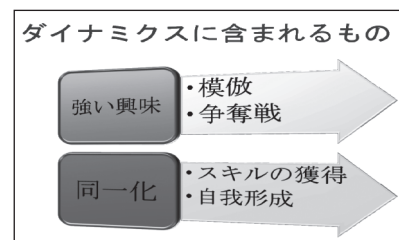
筆者らは、1対1では起こり難い様々な子ども同士の遊び場面で生じる、注視、模倣、介入、調節など相互の関係と、特有のダイナミクス、その結果子どもの内面に生じる心的変化について、参加観察と共にビデオ画像からその様子を検討してきた。図1はおもちゃを取り合う場面において生じるダイナミクスを表わしたものである。一つのおもちゃに同時に興味を示す子ども間で取り合いが生じた場面を想定してみよう。また、別の場面で、高い塔のある城を積み木で作っている年長児Dくんの仕草をじっと側で見ている年中児Eくんの様子を想像してみると、前者では、やがて争奪戦のケリがつくだろう。そしてその後の展開により、状況に応じた介入や見守りが必要になるであろう。取り返しに行く後押しをする場合もあるだろう。また、暴力で奪還をはかろうとするならば、その手を阻止しなければならない。この場面では、叱責でもなく肯定的でもないニュートラルなジェスチャーと表情を向けて暴力行為に介入するのであるが、この「ニュートラルな表情」については次の号で触れることとし、ここでは強い叱責が子どもの内にあるトラウマを喚起し、さらに罪悪感や傷を深める可能性が考えられることだけを述べておきたい。

後者の積み木での城作りの場面では、年中児Eくんにはややレベルの高い造形物であるため、横で憧れと少し

気遅れと羨望の眼差しでじっと見ていた。今までは自分もできると思いすぐに手を出すなど介入していき、かえって壊してしまい、叱られて追放されるといったことを何度も繰り返してきた。城を作っている子が塔の部分を壊して、他の遊びに行ってしまった後、おずおずと近づき塔の部分を修復する姿が見られた。しかし、うまくいかず何度も倒れては積むのを繰り返していると、しばらくしてDくんが、一瞬近づいてきて、塔を素早く修復してさっと立ち去った。これまでは、突き飛ばしたりして喧嘩になっていたのだが、セラピストもこの予想外の展開に驚いた。

このDくんの行為をこだわりによる復元という視点でみることもできるが、子どもたちの中に何かが育ったことは確かである。ここでは詳しい解釈はおこなわないが、集団でのこのようなダイナミクスをいかに効果的に子どもの育ちにつなげていくのが集団遊戯療法の重要な課題の一つである。

図1. ASDの集団内発達過程と自我の発達



7. 障害児保育におけるメンタライゼーションと集団遊戯療法

保育や療育の場面においては、加配保育士が子どもの日常的な生活介助をしながら、随伴的な言葉掛けと関わりを行うことによって、遊具や道具に対応した行動スキルを徐々に獲得していく。必要な場面にはほぼ1対1の対応を行うようにしていく。例えば着脱や排泄の場面は必ずつききりで、指導・介助を行う。保育所の保育時間は毎日8時間、その間、排泄、食事、午睡、設定保育、遊びといった様々な場面での頻繁な関わりがあり、さらに他児の関わりが絶えず加わるわけである。とくに大人(保育者)の関わりの質は非常に重要である。一定の質を保ちながら子どもと共に居る(関わる)ことで、両者の関係に変化が生じてくる。まず、子どもが保育者に「見慣れる」(familiar)ことと、絶えず温かなまなざしで見守られ、介助されることで、愛着対象としての対人関係の形成が始まる(廣利 1996)。

要点ない一方、集団遊戯療法場面におけるセラピストのmarked mirroring(有標的ミラーリング)は、対象児に今関わっている現実即した感じ方や見方を伝え、こ

の有標的 (marked) 関わりによって、共感的な現実認知を獲得させていく。それにより、非常にわずかずつではあるが、セラピストが見たように見、感じたように感じ、そしてセラピストとの間に何らかの表現手段を駆使した意志の交流が起こるのである。

8. おわりに

早期からの集団との関りは ASD 児にとって非常に有効な刺激となる。これは障害児保育が開始されてから 30 年以上の実践や研究の積み重ねからも明らかとなっている。その集団からの刺激を有効に取り入れるためには、愛着関係の形成と marked mirroring は欠かせない。

集団遊戯療法を実践している「ポピー教室」において、セラピストがおもちゃを介した遊びや集団の関わりを活性化しつつ子どもの興味対象を共有し、共感する場面を設定したり、子ども同士の関わりを促進したりすることで、情緒的交流と共感的関係が成立する場面が増大することが確認出来た。

今回はこれまでの歴史的経過と集団遊戯療法の内容について述べ、ASD 児の行動を改善する方法について検討をおこなった。次号ではダイナミックアプローチにおける集団遊戯療法の基本的手法としてメンタライゼーションについて、具体的な実践例から報告を行いたい。

(注：事例については相談時にインフォームドコンセントを交わし、今回の報告についても了解を得ている。なお、本論の事例については、全て断片的なエピソードとして記述しており、特定化できない配慮を行った。)

参考文献

- アドルフ・ポルトマン 1961 高木正孝訳『人間はどこまで動物か』岩波書店
- Daniel.Sweeney & Linda E.Homeryer 1999 Group play therapy Jossey-Bass Inc.Willey
- 福島佐千恵、福島佐千恵、他 2010 「広汎性発達障害児に対するソーシャルスキルトレーニングプログラムの有効性の検討 作業療法 152-160
- Lorna Wing 1996 Autistic spectrum disorders A guide for parents and professionals BMJ 312-327
- 久保絃章、佐々木正美、清水康夫 監訳 1998 自閉症スペクトル - 親と専門家にためのガイドブック -, 東京書房
- 小林隆児 1999 自閉症の発達精神病理と治療 岩崎学術出版社
- 針塚進、遠矢浩一 2006 軽度発達障害児のためのグループセラピー ナカニシヤ出版
- 廣利吉治 2009 広汎性発達障害児のアセスメントと自我形成 - テストバッテリーの構成と検査結果の臨床的応用 - 東海心理臨床研究 東海学院大学大学院付属心理臨床センター紀要) 第 4 号 43-51
- 廣利吉治 2009 広汎性発達障害児のアセスメントと自我形成 - テストバッテリーの構成と検査結果の臨床的応用 - 東海心理臨床研究 東海学院大学大学院付属心理臨床センター紀要) 第 4 号 43-51
- 廣利吉治 1992 障害幼児の Rorschach 反応に見られる特徴と発達の連関 -H 式障害幼児評定尺度 (HRSH) および K 式発達検査項目との連関構造について - 日本教育心理学会総会発表論文集 34, 476
- 廣利吉治 1996 障害児保育援助システム (1) 日本保育学会大会研究論文集 49,846-847
- 廣利吉治、他 1976 東大阪市障害児保育研究会障害児保育実践報告 1 保育研究室
- 森さち子 2005 症例でたどる子どもの心理療法 金剛出版
- 廣利吉治 1997 自閉性障害幼児の統合保育と並行した個別のアプローチ- 間主観的アプローチによる共感的関係の形成 - 日本発達心理学会 第 8 回大会
- 廣利吉治 1997 高機能自閉性障害幼児の内的世界と発達過程 - ロールシャッハ反応、発達検査、絵による一考察 - 幼児教育研究所研究年報 (宮城学院女子大学、同短期大学附属幼児教育研究所) 第 6 巻 33-47
- 廣利吉治 1988 障害の重い子どもの保育 I 東大阪市児童部障害児保育事例研究会
- 廣利吉治 1990 障害の重い子どもの保育 III - 小集団保育形態について - 東大阪市児童部障害児保育事例研究会
- 廣利吉治 編 1990 障害児保育実践報告 東大阪市児童部障害児保育事例研究会
- 飯塚、一裕 2011 「発達障害を有する子どもへのグループプレイセラピー」愛知教育大学教育創造開発機構紀要 I .155-158
- 糸賀一雄 2003 この子らを世の光に NHK 出版
- 加藤進昌 2012 教育講演 7 第 53 回日本児童青年精神医学会 87
- 加藤進昌 2012 「大人の発達障害専門が外来で見えてきたもの - 発達期の彼らはどういう人たちだったかを探る試み -」(日本児童青年精神医学会 (東京) 教育講演 7)
- 辻 悟 2003 こころへの途 精神・心理臨床とロールシャッハ学 金子書房